1. **Падение**

1. Оценить состояние пострадавшего (вынужденная поза «лягушки» ¾ это верный признак крайне опасных повреждений).

К таким повреждениям относятся:  
- переломы костей таза и повреждения тазобедренных суставов (пострадавший не может изменить положение ног. Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены)

-переломы бедренных костей;  
-повреждения позвоночника;  
-разрывы внутренних органов и внутренние кровотечения

Нельзя перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться

2. Переложить пострадавшего на ковшовые носилки. Сначала следует разъединить и раздвинуть ковши носилок. Осторожно соединить ковши носилок под пострадавшим.

3. Переложить пострадавшего на вакуумный матрас.

Показания к использованию:

- переломы бедренных костей и голени;

- повреждение позвоночника;

- повреждение костей таза и тазобедренных суставов

Опустить пострадавшего на вакуумный матрас, осторожно разъединить   
ковши носилок и вытащить их из-под него. Нельзя оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках более 10-15 минут.

4. Зафиксировать пострадавшего на вакуумном матрасе в позе «лягушке».

Первый спасатель: фиксирует шейный отдел позвоночника.

Второй спасатель: осторожно приподнимает матрас у колен пострадавшего.

Третий спасатель: свободной ногой формирует валик для опоры стоп пострадавшего и откачивает из матраса воздух откачивающим насосом для вакуумных матрасов.

1. **Переломы**

Прежде всего пострадавший не должен двигаться, чтобы не смещать костных фрагментов до прибытия медицинской помощи. Их смещение чревато дальнейшим повреждением костных тканей и окружающих структур (включая кровеносные сосуды и нервы), а кроме того, затрудняет правильное заживление. Особенно важна полная неподвижность при подозрении на перелом черепа или позвоночника. Первая помощь - немедленно вызывайте «Скорую». Пока она добирается, ваши действия следующие:

**Что делать при переломе?**

**1.** При оказании помощи не пытайтесь совместить костные фрагменты. Любое их движение усугубляет травму и усиливает боль. Как бы ужасно ни выглядел перелом, оставьте всю заботу о нем хирургам в стационаре.

**2.** Если перелом открытый, т. е. кость торчит сквозь кожу, накройте это место стерильной марлей. Не закрепляйте марлю ни бинтом, ни пластырем - пусть просто лежит сверху. После этого ждите врачей. Не извлекайте из раны костные фрагменты, не выпрямляйте, не поднимайте и не накладывайте на нее шину.

**3.** Если нет возможности сразу вызвать медицинскую помощь (например, находясь в туристическом походе), можете зафиксировать сломанную конечность шиной. Закрепите ее выше и ниже места перелома. Накладывая шину, не пытайтесь выпрямлять конечность, как бы уродливо она ни выглядела.

Для шинирования можно использовать различные подручные средства, включая жесткий картон, линейку, ветку, журналы, подушку, толстое одеяло. Закрепляйте шину разорванной одеждой.

**Первая помощь при переломе лодыжки**

При закрытом переломе лодыжки оберните нижнюю часть ноги толстым одеялом, оставив снаружи пальцы, и не туго закрепите его полосками ткани или ремнями. Потом уложите голень и стопу повыше (на подушку).

**Перелом предплечья или запястья**

Первая помощь при переломах костей предплечья или запястья заключается в том, чтобы обернуть нижнюю часть руки несколькими сложенными вместе журналами или газетами. Шина должна охватывать зону от локтя до кисти включительно. Плотно закрепите ее полосками ткани или ремнями. Сделайте из какой-нибудь одежды косынку и подвесьте на ней сломанную руку к шее, галстуками, носовыми платками, ремнями. Следите за тем, чтобы узлы не давили на пострадавшую область. Привязывайте шину попрочнее, но не слишком туго: кровообращение не должно нарушаться.

Если область ниже шины бледнеет, немеет или пострадавший чувствует в ней пульсацию, ослабьте завязки. Сделайте то же самое, если поврежденная зона опухает после наложения шины.

Если вы один и подозреваете у себя перелом предплечья, используйте в качестве шины собственный корпус. Согните пострадавшую руку в локте и зафиксируйте ее, плотно прижав другой рукой к груди, пока не получите медицинскую помощь.

После шинирования приложите к сломанному месту лед. Обязательно оберните его полотенцем или другой тканью, чтобы не обморозить кожу. Охлаждайте перелом по 20-30 минут несколько раз в течение первых суток. Это сведет к минимуму отек и уменьшит боль.

При подозрении на перелом нижней части конечности (пальца, кисти, запястья, стопы, лодыжки) поднимите ее выше уровня сердца. Для удобства можно лечь. Такое положение не даст застаиваться крови в пострадавшем участке и уменьшит его отечность. Не поднимайте крупные сломанные кости, особенно бедренную и таз.

Предупреждайте шок. Он вполне возможен при переломе крупных костей, например бедренной или тазовых.

**Первая помощь при переломах носа1.**

Для первой помощи при носовом переломе приложите к нему лед (обернув полотенцем, чтобы не обморозить кожу). Сломанный нос быстро опухает и начинает кровоточить. Холодный компресс может остановить оба этих процесса.**.**

Остановите носовое кровотечение. При любых его причинах метод один и тот же. Надо сесть прямо и слегка наклонить вперед голову, чтобы кровь текла наружу, а не в глотку. Зажмите на несколько минут ноздри пальцами.

Что делать при переломе? Дайте анальгетик. Поможет любое обезболивающее на основе ацетаминофена (парацетамол и т. п.). Нестероидные противовоспалительные средства типа ибупрофена и аспирина противопоказаны, поскольку замедляют свертывание крови, т. е. мешают ее остановить.

Дайте противозастойное лекарство. Таблетки или назальный спрей помогут от заложенности носа, которая может возникнуть после его перелома. Правда, рекомендуется пользоваться таким спреем лишь несколько дней, поскольку может развиться зависимость от него.

## Транспортная иммобилизация при переломах

При ранениях крупных сосудов, обширных отеках, переломах костей, повреждениях суставов, нервов, обширных повреждениях мягких тканей транспортная иммобилизация используется во время доставки больного в стационар. Транспортная иммобилизация больного на транспорте имеет важное значение для течения и исхода повреждения.

**Как проводится транспортная иммобилизация при переломах?**

Транспортная иммобилизация больного проводится посредством специальных шин и шин, изготовленных из подручных материалов. Транспортные шины подразделяются на фиксирующие и сочетающие фиксацию с вытяжением.

**Основные правила транспортной иммобилизации:**

1. Шина должна захватывать два, а иногда и три сустава.
2. При проведении транспортной иммобилизации конечности надо придать физиологическое положение или такое положение, при котором конечность меньше всего травмируется.
3. При закрытых переломах до окончания проведения транспортной иммобилизации необходимо произвести легкое вытяжение конечности по оси.
4. При открытом переломе выравнивание отломков не производится, а накладывают стерильную повязку и фиксируют конечность в том положении, в котором она находилась в момент повреждения.
5. Снимать одежду у больного при закрытых переломах не нужно.
6. При использовании жесткой шины перед ее наложением на тело необходимо подложить мягкую подстилку.
7. При перекладывании больного с носилок поврежденную конечность должен поддерживать помощник.
8. При сильном наружном кровотечении - временная его остановка.
9. При переломах и вывихах обязательно проверить пульс на сосудах конечности, ее чувствительность.
10. При вывихах транспортная иммобилизация проводится в положении наименьшей болезненности (вывихи не вправляются, кроме вывихов голени - их нужно сразу вправлять в связи с опасностью сдавления сосудисто-нервного пучка).

**Транспортная иммобилизация - советы по проведению**

1. У пострадавших с повреждениями выше ключицы следует заподозрить травму шейного отдела позвоночника. В этом случае сердечно-легочную реанимацию проводят, удерживая голову, шею и грудь больного в одной плоскости.
2. У пострадавших с челюстно-лицевой и черепно-мозговой травмами отсутствие неврологических нарушений не исключает повреждения шейного отдела позвоночника. Это повреждение можно исключить только после проведения рентгенологического исследования.
3. Лицам с тяжелыми травмами при отсутствии подозрений на перелом основания черепа, находящимся в ступорозном или коматозном состоянии, следует ввести зонд в желудок и при отсутствии подозрений на разрыв уретры выполнить катетеризацию мочевого пузыря.
4. Неврологический статус оценивают, ориентируясь на состояние сознания, наличие реакции на звуковые команды и болевые раздражения.

**Внимание!** При любой тяжелой травме транспортная иммобилизации шейного отдела позвоночника проводится до окончательного исключения травмы позвоночника.

**Транспортная иммобилизация при переломах разных костей**

Иммобилизация при переломах бедра

Для иммобилизации берут лестничные шины: две из них связывают по длине от подмышечной впадины до края стопы с учетом их загибания на внутренний свод стопы; третья шина идет от ягодичной складки до кончиков пальцев; четвертая шина - от промежности до внутреннего края стопы.

Иммобилизация при переломе голени

Производится с помощью проволочных лестничных шин, шины Дитерихса и импровизированных шин.

Шины с наружной и внутренней сторон прибинтовывают с таким расчетом, чтобы вверху они заходили за коленный сустав, а внизу - за голеностопный.

**Транспортная иммобилизация на носилках**

* Повреждена грудная клетка - полусидячее положение.
* При травме головы - положение Фаулера.
* При повреждении живота - горизонтальное.
* При повреждении таза - положение лягушки.

1. **Острый живот**

При подозрении на острый живот необходимо немедленно вызвать «скорую помощь».

**До прибытия врача больному требуется**

* -горизонтальное положение и покой;
* -холод на область живота;
* -голод.

При шоке проводятся противошоковые мероприятия.

**При подозрении на острый живот нельзя**

* -кормить и поить больного;
* -давать обезболивающие лекарства и алкоголь;
* -греть область живота;
* -делать клизму и вызывать рвоту;
* -медлить с обращением к врачу.

1. **Охлаждение**

Первая медицинская помощь при переохлаждении заключается в том, чтобы полностью прекратить воздействие холода на тело человека. А затем:

* Если у пострадавшего наблюдаются признаки переохлаждения в первую очередь его необходимо**поместить в теплое помещение** и согреть;
* С пострадавшего нужно**снять обувь и холодную одежду;**
* Если у человека сильно замерзли пальцы ног и рук, хорошо **разотрите их салфеткой, смоченной в спирте**;

Затем сильно **замершие участки тела необходимо поместить в теплую воду**. Температуру воды постепенно необходимо повышать до 37 °С. Данная процедура не должна у вас занять больше, чем полчаса.

* Снова **растираем замершие участки салфеткой**, пока к ним не вернется чувствительность;
* На поврежденные участки кожи **накладываем стерильную сухую повязку** и хорошо укутываем пострадавшего одеялами;
* Необходимо следить за тем, чтобы обмороженные участки кожи были неподвижны, дабы избежать кровоизлияния;
* Дайте пострадавшему **попить молоко или чай**. Теплая жидкость будет способствовать восстановлению кровообращения, а также восполнить организм недостающим теплом;
* Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, не прощупывается пульс, необходимо **сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца**.

**При переохлаждении категорически запрещено:**

* Пить спиртные напитки;
* Активно двигаться;
* Использовать горячие бутылки для согрева;
* Принимать горячий душ или ванную.

После того, как первая помощь была оказана, потерпевшего обязательно нужно доставить в больницу, даже если его состояние, на первый взгляд, значительно улучшилось. Переохлаждение тела может иметь последствия, которые правильно определить способен только врач.

1. **Обморожение**

Когда проявляются первые признаки общего обморожения, требуется срочная доврачебная помощь, для чего в первую очередь пострадавшему необходимо тепло. Не помешает очень легкий массаж для восстановления циркуляции крови, кожу следует растереть теплыми руками, наложить на пострадавшие зоны стерильную повязку.

Шелушение кожного покрова устраняется увлажняющими мазями и кремами. Использовать их следует после очищения кожного покрова водой и осушения влаги мягкими полотенцами.

Первая помощь при переохлаждении помимо транспортировки пострадавшего в теплое помещение включает горячее питье и пищу.

Пациенту назначаются нестероидные противовоспалительные вещества, спазмолитики и салицилаты.

**Если температура тела человека падает до отметки около 34° и присутствуют все симптомы охлаждения, первая помощь при замерзании включает ряд обязательных процедур**:

1. Человека помещают в резервуар с водой, ее температура не должна превышать 24°С. Затем температуру жидкости постепенно поднимают до стандартной температуры тела.
2. Неотложная специализированная помощь необходима при большой поверхности обморожения и температуре тела, достигающей отметки менее 32°С, судорогах и рвоте. В ожидании специалистов доврачебная терапия заключается в фиксации поврежденных конечностей, их утеплении.
3. При появлении острого дерматита под воздействием минусовой температуры, необходимо использование общеукрепляющих витаминных настоев, лекарственных средств, способствующих улучшению кровообращения.  
   Могут потребоваться физиотерапевтические процедуры, включающие использование ультрафиолета.
4. В случае «железного» обморожения, что случается при соприкосновении кожи с оледеневшей железной поверхностью, возникшее повреждение в первую очередь дезинфицируют, промывая поочередно водой и перекисью водорода. Затем останавливают кровотечение, при большой площади поражения требуется неотложная помощь.